Beiträge

zur

Kenntnis der Achylia gastrica

nach den in der Rostocker medizinischen Klinik und Poliklinik in den letzten beiden Jahren gemachten Beobachtungen

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung
der Doktorwürde der medizinischen Fakultät
zu Rostock

vorgelegt von

G. A. K. KOENIG, Arzt aus Zielenzig

KIEL
Graph. Kunstanstalt L. Handorff
1909

Beiträge

zur

Kenntnis der Achylia gastrica

nach den in der Rostocker medizinischen Klinik und Poliklinik in den letzten beiden Jahren gemachten Beobachtungen

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung
der Doktorwürde der medizinischen Fakultät
zu Rostock

vorgelegt von

G. A. K. KOENIG, Arzt aus Zielenzig

ACAD.
MED. NAT.
BIBL.

KIEL
Graph. Kunstanstalt L. Handorff
1909

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät
zu Rostock.
Referent: **Prof. Dr. Martius.**

Herrn Dr. med. Ernst Brüßewitz

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551526_0116

Die achylia gastrica im weiteren Sinne ist ein Symptom verschiedener Krankheiten des Magens; sie findet sich beim chronischen Magenkatarrh und beim Karcinom, sie muß begreiflicherweise auch vorhanden sein, wenn das sezernierende Drüsenparemchym zugrunde gegangen ist (Atrophie der Magenschleimhaut). Aber es gibt bekanntlich auch eine Form der Achylie, bei der anatomische Veränderungen der Magenschleimhaut entweder fehlen oder doch nicht so ausgeprägt sind, um das Versiegen der Sekretion erklären zu können. In diesen Fällen werden wir also eine rein funktionelle Störung der Magensekretion annehmen müssen, und nur diese Form soll uns hier beschäftigen, soweit sie überhaupt klinisch abgrenzbar ist. Es ist zuzugeben, daß möglicherweise der eine oder der andere Fall zu Unrecht mitgerechnet ist. Hier und da kann doch ein chronischer Magenkatarrh der Achylie zugrunde gelegen haben, hier und da mag doch ein beginnendes Karzinom zunächst übersehen sein. Für die ganz überwiegende Mehrzahl unserer Fälle muß aber unsere Auffassung gelten, und wenn man jene sicher nicht zahlreichen Fälle abrechnet, so ist das, was übrig bleibt, doch noch soviel und bietet eine Reihe so charakteristischer Erscheinungen, daß es wohl am Platze ist, einmal ein größeres Material mitzuteilen und vom allgemein pathologischen wie vom praktischen Standpunkte aus zu betrachten. Die Grenze dessen, was wir als Achylie be-

zeichnen wollen, ist immer etwas willkürlich. Im allgemeinen spricht man von Achylie nur dann, wenn im Magensekret überhaupt keine Säure nachweisbar ist; man spricht von Hypochylie, wenn freie Säure ganz fehlt oder stark vermindert und die Gesamtacidität wesentlich herabgesetzt ist. Es ist praktischer und auch hier durchgeführt, diese beiden Kategorien nicht vollkommen zu trennen, sondern die Grenze dort zu setzen, wo die Kongoprüfung negativ ausfällt, also die freie Salzsäure fehlt.

Die Achylie ist eine entschieden häufige Krankheit. Daß sie früher trotz der Möglichkeit, sie durch Sondierung des Magens festzustellen, übersehen wurde, rührt daher, daß erhebliche Magenbeschwerden bei ihr häufiger fehlen als vorhanden sind. Die Symptome der Achylie sind ferner, wenn sie vorhanden sind, durchaus uncharakteristischer Natur. Nicht selten fehlen subjektive Beschwerden vollständig, so daß nur durch einen Zufall die Krankheit erkannt wird. Bestehen Beschwerden, so betreffen sie entweder Magen oder Darm oder beide gleichzeitig.

Wir haben in der medizinischen Klinik und Poliklinik in Rostock reichlich Gelegenheit gehabt, Fälle von Achylie zu beobachten, weil wir der Prüfung der Magenfunktion dauernd besondere Aufmerksamkeit schenken.

Die Zahl der Fälle, die hier besprochen werden sollen, beträgt 156 (von April 1906 bis April 1908), und zwar sind sie teils klinisch teils poliklinisch beobachtet worden. Diese Fälle zu gruppieren, ist nicht ganz leicht, da zum Einteilungsprinzip kaum etwas anderes als die subjektiven Beschwerden gewählt werden können, diese aber, wie hervorgehoben, ungemein schwankend, oft wenig charakteristisch sind, oft ganz fehlen. Um einen Überblick zu gewinnen, ist es wohl am zweckmäßigsten, die Fälle, bei

denen die Achylie nur ein zufällig entdeckter Befund war, bei denen Beschwerden von seiten des Verdauungstractus ganz fehlten, abzutrennen von den Fällen, bei denen derartige Beschwerden vorhanden, meist sogar die Veranlassung waren, aus der die Patienten Rat suchten. Unter diesen Fällen sind wieder Kategorien mit besonderen Arten der Beschwerden hervorgehoben, so die Fälle, in denen Durchfälle oder Verstopfung, beziehungsweise beides abwechselnd, beobachtet wurden.

Von den 156 Patienten hatten allgemeine unbestimmte Magen- und Darmbeschwerden 64
Durchfall 28
Verstopfung 34
abwechselnd Durchfall und Verstopfung 6
als zufälligen Befund neben allen möglichen anderen Krankheiten ohne Magen- und Darmbeschwerden 24

Von den 156 Erkrankten standen im Alter
bis zu 20 Jahren 12
von 20 bis 30 Jahren 35
„ 30 „ 40 „ 24
„ 40 „ 50 „ 32
über 50 Jahre hinaus 53

Davon wiederum entfallen
auf das weibliche Geschlecht 66,
auf das männliche Geschlecht 90 Fälle.

Der bei weitem größte Prozentsatz aller Achylien wird von den Kranken gestellt, die mit allgemeinen unbestimmten Magenbeschwerden behaftet sind, und zwar werden Klagen der mannigfachsten Art geäußert, besonders häufig Appetitlosigkeit, Schmerzen in der Magengegend, die bald ganz unregelmäßig auftreten, bald wieder besonders nach dem Essen sich zeigen oder nach dem Genuß ganz

bestimmter Speisen. Es werden Schwarzbrot, Kartoffeln, Obst nicht vertragen, es stellt sich danach Druckgefühl, Aufstoßen oder Erbrechen ein. Andere klagen über das Gefühl der Völle und Wühlen, über ziehende, unbestimmte Schmerzen im Leibe, über saures Aufstoßen, schlechten Geschmack im Munde, Übelkeit, Brennen im Halse und in der Speiseröhre bei sonst gutem Appetite, über Blähungen.

Ferner werden sehr häufig, und das soll hier besonders hervorgehoben werden, allerlei nervöse Beschwerden angegeben, wie Kopfschmerzen, Schwindel, Schwächegefühl. Ein großer Teil der Patienten machte einen neurasthenischen Eindruck. Da die Grenzen des Krankheitsbildes der Neurasthenie sehr wenig scharf zu ziehen sind, so ist es begreiflich, daß es kaum möglich ist, hier beweisende Zahlen zu bringen. Von unseren Patienten werden zwar nur 17 ausdrücklich als ausgesprochene Neurastheniker bezeichnet; doch ist diese Zahl zweifellos viel zu niedrig gegriffen, wenn man die weniger ausgeprägten Grade der Neurasthenie hinzurechnet, diejenigen Leute mitzählt, deren Nervensystem den Allgemeineindruck der Labilität, der Widerstandsunfähigkeit macht. Bei diesen Leuten, zu denen die mecklenburgische Landbevölkerung merkwürdigerweise einen garnicht geringen Prozentsatz stellt, wird Achylie unverhältnismäßig häufig angetroffen, so daß auch aus unserem klinischen und poliklinischen Material die Tatsache bestätigt wird, daß ein innerer Zusammenhang zwischen der funktionellen Minderwertigkeit des Nervensystems und Sekretionsstörungen der Magendrüsen (von der Hyperchylie ist das ebenfalls bekannt) besteht.

Es mögen einige Krankenberichte folgen, die willkürlich aus der Gesamtzahl herausgegriffen sind.

1. P. K., Maschinist, 23 Jahre, ist als Kind stets ge-

sund gewesen; vor drei Jahren wurde ihm ein Bandwurm abgetrieben. Seit längerer Zeit leidet er an großer Mattigkeit, Appetitlosigkeit, häufigem Sodbrennen und zeitweiligem Herzklopfen.

Status praesens: Der Patient befindet sich in mäßigem Ernährungszustande, die Brust- und Bauchorgane sind ohne Befund. Die Mageninhaltsuntersuchung nach Probefrühstück ergibt

Congo — Lacmus +, Ges. Acid. 10.

2. J. M., Bauarbeiter, 36 Jahre, ist stets gesund gewesen, bis vor etwa 3 Jahren, wo sich Magenbeschwerden bei ihm einstellten, die sich in Druck- und Schmerzgefühl in der Magengegend, Übelkeit und Schwäche äußerten. Seit acht Wochen sind diese Beschwerden stärker geworden, außerdem schwitzt er nachts stark und hat Husten mit Auswurf. Die Magenbeschwerden treten unabhängig von den Mahlzeiten auf, der Appetit ist gut, Stuhlgang normal, Potus mäßig.

Status praesens: Patient befindet sich in gutem Ernährungszustande und ist von kräftigem Knochenbau. Brust- und Bauchorgane sind ohne Befund. Das Abdomen ist weich, nicht aufgetrieben, nirgends druckempfindlich, es finden sich nirgend Resistenzen, es ist kein Tumor fühlbar.

Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück wird auffallend viel mäßig zerkleinerter Inhalt entleert.

Darin ist Congo — Lacmus +, Ges. Acid. 12.

3. Fr. Z., Fischergehilfe, 28 Jahre.

Anamnese: Die Mutter ist an Magenkrebs gestorben, der Vater und drei Geschwister sind gesund. Patient ist sonst gesund gewesen. Seit zwei Jahren klagt er über Schmerzen bei Druck auf die Magengegend. Öfters hat er

sich nach dem Essen übergeben müssen. Appetit ist gut, Stuhlgang regelmäßig.

Status praesens: Patient befindet sich in gutem Ernährungszustande, hat etwas nervösen Gesichtsausdruck. Brust- und Bauchorgane sind von normalem Befunde.

Die Mageninhaltsuntersuchung morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück ergibt

Congo — Lacmus —.

4. M. W., Schneiderfrau, 48 Jahre.

Anamnese: Der Vater der Patientin ist an einem Leberleiden, die Mutter an einem Nervenleiden gestorben. Patientin leidet von Kindheit an an Magenbeschwerden. Der Appetit war immer wechselnd, nach Tisch hatte sie zeitweise Erbrechen, ihr Stuhl war immer verstopft. In letzter Zeit klagt sie über stechende Schmerzen im Magen, über Blähungen, Aufstoßen, Herzklopfen, Kopfschmerzen und Schwächegefühl.

Status praesens: Die Patientin befindet sich in gutem Ernährungszustande. Die Art ihrer Klagen und ihres Benehmens ist durchaus die einer Neurasthenica. Die Brust- und Bauchorgane sind ohne krankhaften Befund.

Die Mageninhaltsuntersuchung morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück ergibt

Congo — Lacmus +, Ges. Acid. 17.

5. J. W., Meier, 20 Jahre.

Anamnese: Patient ist nie krank gewesen. Seit etwa einem Jahre hat er häufig Nasenbluten, danach Schwächegefühl. Seit etwa neun Monaten klagt er auch über Luftmangel mit Herzweh. Nachts hat er häufig Samenergüsse. Seit seinem zwölften Jahre onaniert er. Sein Appetit ist leidlich, Verdauungsstörungen bestehen nicht.

Status praesens: Patient befindet sich in mäßigem Ernährungszustande. Der ganze Habitus, die Art, wie er seine Klagen vorbringt, ist durchaus neurasthenisch. Die Brust- und Bauchorgane sind ohne Besonderheiten. Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück wird gut zerkleinerter Inhalt entleert.

Darin ist Congo — Lacmus +, Ges. Acid. 24.

6. S. Z., Beamtenwitwe, 49 Jahre.

Anamnese: Patientin hat viel an Durchfall und Erbrechen gelitten. Vor dreißig Jahren will sie zum ersten Male Blut im Erbrochenen, vor vier Monaten auch im Stuhle bemerkt haben. Gegenwärtig klagt sie über Appetitlosigkeit, Schmerzen in der Magengegend, in den Seiten und im Rücken, über Verstopfung, schlechten Schlaf und des Abends auftretende Kopfschmerzen.

Status praesens: Patientin befindet sich in gutem Ernährungszustande. Ihr ganzes Benehmen ist das einer Neurasthenica. Die Brustorgane sind ohne Besonderheiten; das Abdomen ist weich, Resistenzen sind nirgends fühlbar, doch werden auch bei leiser Berührung heftige Schmerzen geäußert.

Die Mageninhaltsuntersuchung nach Spülung und Probefrühstück ergibt:

Congo — Lacmus +, Ges. Acid. 13.

Auffallend verschieden ist das Verhalten der Darmtätigkeit. Bei vielen Patienten fehlt jede subjektiv merkbare Anomalie, bei anderen bestehen heftige gastrogene Diarrhöen, wieder andere leiden an Stuhlverstopfung von größter Hartnäckigkeit, oder aber es kommen Diarrhoe und Stuhlverstopfung abwechselnd vor.

Bekanntlich darf die Mitwirkung der Salzsäure bei der peptischen Verdauung zwar nicht unterschätzt werden, tritt aber, da die Darmverdauung vollkommen kompensierend für die Magenverdauung eintreten kann, zurück hinter den beiden anderen wichtigen Funktionen, nämlich die Wirkung auf den Pylorus und die Auslösung der sekretorischen Tätigkeit des Pankreas (und der Galle). A. Hirsch[1]) hat experimentell erwiesen (nachdem v. Pfungen diese Anschauung bereits ausgesprochen hatte), daß durch Berührung der Dünndarmschleimhaut mit dem sauren Mageninhalt ein periodisch eintretender Pylorusverschluß bewirkt wird, und Pawlow[2]) hat gezeigt, daß durch diese Berührung die Pankreassekretion ausgelöst wird. Daß das mangelhafte Eintreten dieser Vorgänge sekundär auch die Darmverdauung schädigt, ist begreiflich. A. Schmidt[3]) spricht deshalb auch zweckmäßig von gastrogenen Darmstörungen. Besonders Einhorn[4]) und Oppler[5]) haben auf diese Störungen aufmerksam gemacht. Ob Schmidt berechtigt ist, vorwiegend den Ausfall der Bindegewebsverdauung im Magen als Ursache der Störung anzusehen, wollen wir nicht entscheiden. Es dürfte zweckmäßig sein, allgemein anzunehmen, daß durch den Fortfall der den Pylorusverschluß regulierenden Funktion der Salzsäure die Ingesta teilweise zu rasch und zu mangelhaft vorbereitet in den Darm gelangen, und daß dieser Umstand im Verein mit der ungenügend ausgelösten Tätigkeit der Pankreasfunktion jenen Reizzustand des

---

[1]) Anm. Centrlbl. für klin. Med. 1892 Nr. 47, 1893 Nr. 4 und 18.

[2]) Anm. Pawlow, Die Arbeit der Verdauungsdrüsen.

[3]) Anm. Ad. Schmidt, Die Funktionsprüfung des Darmes mittels der Probekost. 2. Aufl. 1908.

[4]) Anm. Arch. für Verdauungskrankheiten, Bd. III, 1878 p. 133.

[5]) Anm. Deutsche med. Wochenschrift 1896, Nr. 32.

Darmes herbeiführt, der sich in den Diarrhöen äußert. Garnicht selten bilden die Diarrhöen die Hauptbeschwerde, die die Patienten zum Arzte führt. Ihre Klagen beziehen sich nun natürlich nur auf den Darm, denn nur dieser macht ihnen Beschwerden; von einem Magenleiden wissen sie nichts, und der Arzt, der dadurch auf den Darmkanal als den Sitz des Leidens hingewiesen wird, kann sich in therapeutischen Maßnahmen zur Beseitigung des vermeintlichen Darmkatarrhs erschöpfen, ohne den geringsten Erfolg zu erzielen. Erst durch eine Mageninhaltsuntersuchung wird er über den Grund des Leidens aufgeklärt; achylia gastrica, und nun ergibt sich eine erfolgreiche Therapie von selbst. Es mag übrigens auch möglich sein, daß in manchen Fällen der Zusammenhang zwischen der Sekretionsstörung und der Diarrhoe anders ist; es können die Durchfälle wohl auch rein nervöser Art sein, ein Ausdruck der Labilität des Nervensystems, einer reizbaren Schwäche, an der die Nervenbahnen teilhaben, die die Darmtätigkeit regulieren. Derartige Zusammenhänge sind ja bekannt und auch hier zu berücksichtigen. Wie weit die Durchfälle direkte Folge der Achylie, wie weit indirekte auf dem Umwege über das Nervensystem sind, wird sich im Einzelfalle manchmal schwer entscheiden lassen.

Von unseren Fällen mögen hier wiederum einige als Beispiele dienen.

1. K. F., Arbeiter, 33 Jahre.

Anamnese: Patient ist stets gesund gewesen. Seit einem halben Jahre leidet er an Durchfall und ist trotz guten Appetits stark abgemagert.

Status praesens: Patient befindet sich in sehr mäßigem Ernährungszustande. Brust- und Bauchorgane sind von normalem Befunde.

Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück wird gut zerkleinerter Inhalt entleert.

Darin ist Congo — Lacmus —, Ges. Acid. 5.

2. P. H., Schreiber, 42 Jahre.

Anamnese: Seit einem Jahre hat Patient Durchfälle, die hauptsächlich des Morgens auftreten. Außerdem klagt er über allgemeine Schwäche und Mattigkeit. Der Appetit ist gut.

Status praesens: Patient befindet sich in mittlerem Ernährungszustande; die Hautfarbe ist blaß. Die Brust- und Bauchorgane sind ohne besonderen Befund. Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück wird eine geringe Menge schleimiger Flüssigkeit entleert.

Darin ist Congo — Lacmus —.

3. F. S., Stellmacher, 49 Jahre.

Anamnese: Der Vater des Patienten ist an Magenkrebs gestorben. Patient ist stets gesund gewesen. Seit neun Monaten leidet er an Durchfall und will in den letzten zehn Wochen vierzehn Pfund abgenommen haben.

Status praesens: Patient befindet sich in mittlerem Ernährungszustande. Die Brustorgane sind ohne Besonderheiten. Das Abdomen ist weich, nicht aufgetrieben, nirgends druckempfindlich, es läßt sich kein Tumor und keine freie Flüssigkeit nachweisen.

Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück wird gut zerkleinerter Inhalt entleert.

Darin ist Congo — Lacmus schwach +, Ges. Acid. 15.

4. P. R., Arbeiter, 33 Jahre.

Anamnese: Patient war immer gesund. Seit etwa fünf Monaten hat er öfters Durchfall, der plötzlich auftritt und dann wieder von selbst verschwindet. Der Appetit ist gut.

Status praesens: Patient befindet sich in mittlerem Ernährungszustande; die Brust- und Bauchorgane sind ohne Besonderheiten.

Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: nach Spülung und Probefrühstück wird dickbreiiger Inhalt entleert.

Darin ist Congo — Lacmus schwach +, Ges. Acid. 10.

5. Th. W., Schmied, 51 Jahre.

Anamnese: Patient ist stets gesund gewesen. Seit etwa zwei Jahren bestehen dauernde Schmerzen in der linken Unterleibsseite und Blähungen, dabei starker Durchfall. Er will seit Beginn der Erkrankung fünfzehn Kilogramm abgenommen haben.

Status praesens: Patient befindet sich in mäßigem Ernährungszustande, die Hautfarbe ist blaß. Die Brust- und Bauchorgane sind ohne Besonderheiten.

Die Mageninhaltsuntersuchung nach Spülung und Probefrühstück ergibt:

Congo — Lacmus —.

Der prompte Erfolg der Therapie beweist in derartigen Fällen die gestrogene Natur der Durchfälle. An poliklinischen Patienten läßt sich freilich häufig die Wirkung der Therapie nicht mit Sicherheit verfolgen. Es sei deshalb noch ein klinischer Fall etwas ausführlicher mitgeteilt, da er einen in der hiesigen Klinik nicht selten beobachteten Typus derartiger Fälle darstellt.

6. Frl. N., Klavierlehrerin, 46 Jahre, leidet seit fast einem Jahre an Durchfällen, nachdem schon vorher längere Zeit Druck im Magen, ferner Übelkeit nach dem Essen, zuweilen auch Erbrechen aufgetreten waren. Die Durchfälle

blieben ziemlich konstant dieselben, erfolgten täglich 1—3 mal. In ärztlicher Behandlung war sie seit etwa vier Monaten vor der Aufnahme. Sie mußte Diät halten, durfte keine Milch, kein Gemüse, kein Obst genießen, erhielt daneben Tannin und dauernd Tct. thebaica ohne große Wirkung. Vor vier Monaten hatte sie mehrere Tage lang heftige Schmerzen in der Magengegend. Diese sind wieder ganz verschwunden, dagegen ist starkes Kollern und Rumoren geblieben. Seit dem Beginn der Durchfälle war der Appetit mangelhaft, sie hat 15—16 Pfund abgenommen. Bis zu ihrer Aufnahme hat sie dauernd Klavierstunden gegeben, bis 24 Stunden in der Woche, ist dabei etwas nervös, leicht erregbar geworden, dazu kamen verschiedene Gemütsbewegungen. Sie wurde von der Landesversicherungsanstalt hergeschickt, damit im Krankenhause festgestellt würde, ob ein Heilverfahren und welches einzuleiten sei.

Die Untersuchung bei der Aufnahme ergab folgendes: Mäßiger Ernährungszustand, etwas blasse Hautfarbe, Patientin macht einen etwas abgespannten, nervösen Eindruck. Von seiten der Brustorgane sind keine besonderen Abweichungen. Der Leib ist weich, nicht aufgetrieben. Bei stärkerem Druck ist das Epigastrium etwas schmerzhaft. Kein Tumor, keine freie Flüssigkeit. Man fühlt deutlich die pulsierende Aorta. Per rectum nichts besonderes. Patellarreflexe sind ziemlich lebhaft, Pupillen reagieren auf Lichteinfall und Konvergenz.

Die wiederholt ausgeführte Mageninhaltsuntersuchung ergab folgendes: Morgens in nüchternem Zustande war der Magen stets vollständig leer, nach Spülung und Probefrühstück wurde mangelhaft zerkleinerter Inhalt von typischem Aussehen und Geruch (noch unveränderter Semmel) entleert, in dem nie freie Salzsäure nachweisbar war, der

vielmehr entweder alkalisch reagierte oder eine Gesamtacidität von höchstens 5 hatte.

Mäßige Durchfälle bestanden im Anfange, verschwanden aber unter der eingeleiteten Therapie: Bettruhe, Magenspülungen, Salzsäure, sofort und dauernd, ohne daß jemals ein Adstringens oder Antidiarrhoikum (Gerbsäurepräparate oder Opium) gereicht worden wäre. Eine strenge Diät wurde dabei nicht durchgeführt, nur wurde auf feine Zerkleinerung der Nahrung gesehen. Der Stuhlgang wurde alsbald vollkommen regelmäßig, täglich einmal, geformt, von gewöhnlichem Aussehen. Auch das subjektive Befinden verbesserte sich schnell, und Patientin verließ nach etwa 6 Wochen das Krankenhaus in bestem Wohlbefinden und mit einer Gewichtszunahme von fast 7 Pfund.

Dieser Fall, der, wie gesagt, ein Beispiel für viele ähnliche ist, lehrt auf das klarste, wie wichtig es ist, bei hartnäckigen Durchfällen an die gastrogene Natur des Leidens zu denken. Monatelange antidiarrhöische Behandlung war hier ohne Erfolg geblieben. Allerdings ist nicht zu verkennen, daß man außer der gegen die Achylie gerichteten Therapie auch die übrigen heilenden Einflüsse berücksichtigen muß. Zweifellos war die Körperruhe und das Aussetzen der anstrengenden Tätigkeit von mächtigem Einflusse auf das Allgemeinbefinden und besonders das erschöpfte Nervensystem, aber ebenso zweifellos ist es, daß derartige Einflüsse nur allmählich wirksam werden, während das sofortige Aufhören der Durchfälle die günstige Wirkung der spezifischen Therapie unverkennbar machte und die gastrogene Natur der Durchfälle bewies.

In anderen Fällen wird nicht Diarrhöe, sondern im Gegenteil Verstopfung angegeben.

1. K. R., Schäfer, 45 Jahre.

Anamnese: Patient hat zweimal Lungenentzündung gehabt, sonst ist er stets gesund gewesen. Seit dreizehn Jahren leidet er an Verstopfung und öfters auch an Schmerzen in der Magengegend, die besonders morgens nach dem Aufstehen auftreten. Er will magerer geworden sein.

Status praesens: Patient ist von mäßigem Ernährungszustande, die Brustorgane sind ohne Besonderheiten. Das Abdomen ist weich, nicht aufgetrieben, im Epigastrium etwas druckempfindlich, es ist kein Tumor fühlbar. Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück wird gut zerkleinerter Inhalt entleert.

Darin ist Congo — Lacmus —, Ges. Acid. 11.

2. L. L., Arbeiterfrau, 46 Jahre.

Anamnese: Patientin hat als Kind Masern und Diphtherie gehabt, sonst ist sie stets gesund gewesen. Seit einem Jahre leidet sie an Aufstoßen und Brechneigung. Seit längerer Zeit hat sie auch öfter Kopfschmerzen. Der Appetit ist gut, der Stuhlgang dagegen verstopft.

Status praesens: Die Patientin befindet sich in mäßigem Ernährungszustande; die Brustorgane sind ohne Besonderheiten; die Bauchdecken sind schlaff, sonst am Abdomen keine Besonderheiten.

Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück werden gegen 30 cbcm schlecht zerkleinerter dickbreiiger Inhalt entleert.

Darin ist Congo — Lacmus schwach, schwach +, Ges. Acid. 12.

3. F. B., Arbeitsmann, 76 Jahre.

Anamnese: Patient hat in der Jugend Rheumatismus gehabt, sonst ist er gesund gewesen. Seit über einem Jahre leidet er an Verstopfung, er muß infolgedessen alle paar

Tage Abführmittel nehmen. Außerdem hat er stets das Gefühl der Völle im Magen. Seit 14 Tagen klagt er über Schmerzen in der Oberbauchgegend und schlechten Appetit. Er will abgemagert sein.

Status praesens: habitus senilis, die Brustorgane sind ohne Besonderheiten; das Abdomen ist weich, nicht aufgetrieben, nirgends druckempfindlich, ein Tumor ist nicht nachweisbar.

Die Mageninhaltsuntersuchung nach Spülung und Probefrühstück morgens, nüchtern, leer ergibt

Congo — Lacmus —.

Auch abwechselnd Diarrhöe und Verstopfung haben wir bei achylia gastrica beobachtet.

1. F. K., Vorknecht, 57 Jahre.

Anamnese: Patient wird von seinem behandelnden Arzte in die Klinik geschickt. Seit neun Jahren hat er dieselben Beschwerden: Blähungen, Druck in der Magengegend, zeitweise Erbrechen, meist nach dem Essen, schlechten Appetit; bald leidet er an Diarrhöe, bald an Verstopfung.

Status praesens: Patient befindet sich in mäßigem Ernährungszustande; die Hautfarbe ist blaß. Brust- und Bauchorgane sind ohne Besonderheiten.

Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück.

Congo — Lacmus —, Ges. Acid. 4.

2. T. P., Schlosser, 31 Jahre.

Anamnese: Patient litt vor sechs Jahren an Magen- und Atembeklemmungen. Der Arzt verordnete damals Bettruhe und leicht verdauliche Kost. Jetzt hat er dieselben Beschwerden. Der Appetit ist gut; dagegen leidet er bald an Verstopfung, bald an Diarrhöe.

Status praesens: Patient befindet sich in mäßigem Ernährungszustande. Die Brust- und Bauchorgane sind ohne Besonderheiten.

Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück wird gänzlich unverdauter Inhalt entleert.

Darin ist Congo — Lacmus —.

Wir wollen verzichten, uns einen Mechanismus zu konstruieren, der gestattet, die Obstipation mit der Achylie in Beziehung zu bringen. Wenn wir uns daran erinnern, was oben über die Beziehungen der Darmtätigkeit zum Nervensystem gesagt wurde, so wird uns auch dieser Zusammenhang nicht übermäßig befremdlich erscheinen.

Endlich gibt es eine ganze Anzahl Patienten, die wegen ganz anderer Krankheiten den Arzt aufsuchen. Ganz zufällig wird eine Mageninhaltsuntersuchung vorgenommen und dabei zeigt sich, daß nebenbei eine Achylie besteht, ohne daß jemals irgendwelche Beschwerden von seiten des Magens dagewesen wären. Über die Häufigkeit dieser Erscheinung ein vollständiges Urteil zu gewinnen, ist unmöglich, da ja nicht prinzipiell jeder Magen untersucht wird. Dieser Umstand nun weist nicht auf die Überflüssigkeit der Salzsäure des Magens hin, sondern beweist, daß der Funktionsausfall eines Organs durch die Mehrarbeit eines anderen kompensiert werden kann.

1. A. P., Köchin, 23 Jahre.

Anamnese: Patientin ist stets gesund gewesen. Seit zwei Jahren ist sie heiser. Da Behandlung erfolglos blieb, wird sie von ihrem Arzte wegen der Heiserkeit zur Beobachtung in die Klinik geschickt. Der Appetit ist gut, Stuhlgang regelmäßig.

Status praesens: Die Patientin befindet sich in mittlerem Ernährungszustande, die Zunge ist nicht belegt, das Zahnsystem vollständig. Brust- und Bauchorgane sind ohne Besonderheiten; die Sprache ist heiser.

Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück wird gut zerkleinerter Inhalt entleert.

Darin ist Congo — Lacmus +, Ges. Acid. 12.

2. F. W., Arbeiter, 58 Jahre.

Anamnese: Patient hat dreimal Lungenentzündung gehabt, sonst ist er gesund gewesen. Seit vier Wochen hat er Husten mit wenig Auswurf, der Appetit ist leidlich, der Stuhlgang regelmäßig.

Status praesens: Der Patient befindet sich in schlechtem Ernährungszustande, die Gesichtsfarbe ist blaß; die Brust- und Bauchorgane sind ohne Besonderheiten.

Die Mageninhaltsuntersuchung ergibt: morgens, nüchtern, leer nach Spülung und Probefrühstück wird schlecht verdauter Inhalt entleert (viel Schleimbeimengung, Semmelbrocken deutlich erkennbar).

Darin ist Congo — Lacmus —.

Diese Beispiele mögen genügen. Das mitgeteilte Material dürfte immerhin von einigem Interesse sein. Schon die Tatsache, daß es gelungen ist, in verhältnismäßig kurzer Zeit 156 Fälle zu beobachten, dürfte für manchen überraschend sein. Es soll nochmals betont werden, daß es sich hier nicht um ein gleichartiges Material handelt. Es mag eine Anzahl von Fällen darunter sein, die nicht unter den Begriff der reinen Achylie, wie wir sie definiert haben, fallen. Das Bild wird ja im Grunde genommen immer unvollständig bleiben müssen, da wir nie wissen, wie weit im Einzelfalle anatomische Veränderungen der Magen-

schleimhaut für die Sekretionsanomalie verantwortlich gemacht werden dürfen. Bekanntlich sind auch bei der einfachen Achylie anatomische Veränderungen gefunden worden, und Martius und Lubarsch[1]) haben ausführliches Material darüber beigebracht. Aber gerade diese Vergleichung des klinischen Bildes mit den anatomischen Befunden hat Martius zu der Anschauung gebracht, die auch heute noch nicht widerlegt ist, daß die anatomischen Veränderungen leichten und auch schweren Grades, die bei der Achylia simplex so gut wie nie vermißt werden, nicht die Ursache, sondern die Folge der Achylie sind: sie entstehen, weil die sekretionsschwache Magenschleimhaut den von außen wirkenden Schädlichkeiten gegenüber eine geringe vitale Energie entfaltet; sie stehen jedoch zur absoluten Schwere des Funktionsausfalles in keinem Verhältnis.

Von diesem Standpunkte aus faßt Martius die einfache Achylie als eine typische angeborne, konstitutionelle Organschwäche auf und reiht sie[2]) mit der konstitutionellen Albuminurie, der konstitutionellen Herzschwäche, der konstitutionellen Schwäche des Nervensystems (Neurasthenie) etc. in die Gruppe der Konstitutionsanomalieen.

Dem gegenüber wird von verschiedenen Seiten immer wieder auf die anatomischen Veränderungen hingewiesen, die sich bei der Achylie zweifellos finden. In letzter Zeit haben Faber und Lange[3]) eine interessante Arbeit veröffentlicht, in der sie den Nachweis zu führen suchen, daß mit der Achylia gastrica schwere histologische Veränderungen verbunden sind, die den Sekretionsmangel zu erklären geeignet sind: Degeneration des Drüsenepithels wie

[1]) Anm. Martius und Lubarsch, Achylia gastrica.
[2]) Anm. Martius, Pathogenese innerer Krankheiten. Heft 2, 1900.
[3]) Anm. Zeitschrift für klinische Medizin, Bd. 66, S. 53 und 247.

interstitielle Prozesse. Es mag sein, daß die ausführlich beschriebenen anatomischen Veränderungen in den Fällen von Faber und Lange die Ursache der Achylie gewesen sind, und das steht auch garnicht in Frage, daß derartige schwere Prozesse die Sekretion der Salzsäure aufheben können, aber das sind eben sämtlich keine Fälle von Achylia gastrica in dem Sinne, wie wir sie auffassen, sondern in den sämtlichen mitgeteilten 12 Fällen handelt es sich um Folgezustände schwerer Grundkrankheiten, wie Nephritis, Tuberculose, Alcoholismus, und zwar gilt dies nicht nur für die 6 Fälle, in denen Faber und Lange eine derartige Annahme selbst als möglich zugeben, sondern ebenso für die anderen 6, in denen sie merkwürdigerweise diese Auffassung als ausgeschlossen erklären; bei diesen waren die Grundkrankheiten Nephritis, Herzinsufficienz, Dementia alcoholica mit Cirrhosis hepatis, Carcinoma pancreatis mit Metastasen in Lungen und Lymphdrüsen; endlich sind 2 Fälle unklar: einer betrifft eine Frau von 58 Jahren mit Enteritis ulcerosa intestini tenuis et crassi (?) und einer einen Mann, bei dem die Gastroenterostomie vorgenommen und bei der Gelegenheit ein Stückchen Magenschleimhaut zur mikroskopischen Untersuchung gewonnen wurde. Zwar geht aus der Krankengeschichte nicht hervor, weshalb die Gastroenterostomie vorgenommen worden war; aber die Erscheinungen müssen doch schwer genug gewesen sein, sonst hätte sich der Chirurg nicht zur Operation entschlossen.

Es scheint mir nicht angängig, derartige Erfahrungen für die Anschauung ins Feld zu führen, daß die einfache Achylie, wie sie nach unseren Beobachtungen so ungemein häufig, ja täglich zu beobachten ist, den schweren anatomischen Veränderungen, die Faber und Lange beschreiben,

ihren Ursprung verdankt. Und wenn diese Autoren nun selbst einen weiteren Fall von Achylie mitteilen (den sie allerdings nicht hoch bewerten, da die Mageninhaltsuntersuchung nur einmal ausgeführt wurde), in dem sie absolut intakte Schleimhaut fanden, und daran den Schluß knüpfen, der Fall beweise nur, daß eine Achylie funktionell sein kann, so kann man wohl ebenso umgekehrt sagen, ihre 12 Fälle beweisen nur, daß schwere anatomische Veränderungen der Magenschleimhaut zu Sekretionsverlust führen können, was nota bene auch noch nie jemand bestritten hat. Es soll hierdurch der Wert der sehr interessanten und sorgfältigen Untersuchungen von Faber und Lange in keiner Weise herabgesetzt werden: gegen die Anschauung von Martius, daß die Achylia simplex als eine konstitutionelle Organschwäche aufzufassen sei, beweisen sie nicht das Geringste.

Es soll nicht verkannt bleiben, daß ein ungelöster Rest auch bei einer derartigen Auffassung übrig bleibt, und freilich sind wir besser daran in den Fällen, wo ein greifbares anatomisches Substrat die klinischen Erscheinungen befriedigend erklärt. Was aber die Fragen der Konstitution betrifft, so lassen uns die Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Untersuchung hier vielfach im Stich, und jedenfalls kann eine gut begründete allgemeine pathologische Theorie, auch wenn sie sich nicht allein auf die pathologische Anatomie stützt, uns oft bessere Aufschlüsse geben und tiefere Zusammenhänge deuten als die rein anatomische Erklärung. Ich erinnere nur an den Diabetes, bei dem das emsige Forschen nach charakteristischen anatomischen Veränderungen des Pankreas uns nur in Nebendingen weitergebracht hat, für die Hauptfrage gänzlich unfruchtbar geblieben ist, während die Naunynsche Theorie von der kon-

stitutionellen Minderwertigkeit des Zuckerverwertungsvermögens ein helles Licht auf manche dunkele Zusammenhänge geworfen hat.

Damit soll der Wert für die pathologisch-anatomischen Untersuchungen auch für die Auffassung der Achylia gastrica in keiner Weise bestritten werden. Im Gegenteil, es ist zu hoffen, daß weitere genaue histologischen Untersuchungen noch klarere Erkenntnisse darüber verschaffen werden, wann wir die Achylie als symptomatisch, als sekundär, wann als idiopathisch, als konstitutionell bedingt aufzufassen haben.

Literatur-Verzeichnis:

Prof. Dr. Leo, Die Salzsäuretherapie auf theoretischer und praktischer Grundlage.

Prof. Dr. Martius, Achylia gastrica, ihre Ursachen und ihre Folgen mit einem anatomischen Beitrage von Prof. Lubarsch.

Prof. Dr. Martius, Pathogenese innerer Krankheiten.

Prof. Dr. Martius und J. Lüttke, Die Magensäure des Menschen.

Tobler, Über die Eiweiß-Verdauung im Magen, Zeitschrift für physikalische Chemie, Bd. 45.

Dr. Oppler, Über die Abhängigkeit gewisser chronischer Diarrhöen von mangelnder Sekretion des Magensaftes.

Pawlow, Die Arbeit der Verdauungsdrüsen.

Ad. Schmidt, Die Funktionsprüfung des Darmes mittels der Probekost.

Zum Schlusse habe ich noch die angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Martius für die Übernahme des Referats sowie Herrn Privatdozent Oberarzt Dr. Meinerz für die Anregung zu dieser Arbeit und für die gütige Unterstützung bei der Anfertigung derselben meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich, Gustav Adolf Karl Koenig, wurde am 26. November 1881 in Zielenzig, Kreis Ost-Sternberg, Prov. Brandenburg, als Sohn des Buchhändlers Gustav Adolf Julius Koenig und seiner Ehefrau Auguste, geb. Rau, geboren. Nachdem ich fünf Jahre die Bürgerschule meiner Heimatstadt besucht hatte, bezog ich das Kgl. Gymnasium in Meseritz, wo ich Ostern 1901 das Reifezeugnis erhielt, um mich dann dem Studium der Medizin zu widmen. Ich studierte in Heidelberg, Halle und Rostock. Im Dezember 1907 beendete ich in Rostock das Staatsexamen. Vom 1. Januar bis 1. Juli 1908 war ich drei Monate an der chirurgischen Poliklinik und drei Monate an der medizinischen Klinik in Rostock als Medizinalpraktikant tätig. Die zweite Hälfte des praktischen Jahres wurde mir erlassen. Am 18. Juli 1908 erhielt ich die Approbation als Arzt. Im Winter 1908/1909 genügte ich meiner aktiven Dienstpflicht mit der Waffe beim Kaiserlichen I. Seebataillon in Kiel. Zur Zeit bin ich Einj.-Freiw. Marinearzt am Marinelazarett Kiel.